

1. Standort

Straße, Nr. _____

Adresszusatz (z.B. Wohnungsnummer) _____

PLZ, Ort _____

2. Alles in Ordnung?

	Ohne Mängel	Festgestellte Mängel/Bemerkungen
Diele/Flur	<input type="checkbox"/>	_____
Küche	<input type="checkbox"/>	_____
Bad/WC	<input type="checkbox"/>	_____
Wohnzimmer	<input type="checkbox"/>	_____
Balkon/Terrasse	<input type="checkbox"/>	_____
Zimmer 1	<input type="checkbox"/>	_____
Zimmer 2	<input type="checkbox"/>	_____
Keller	<input type="checkbox"/>	_____
Dachboden	<input type="checkbox"/>	_____
Garage/Carport	<input type="checkbox"/>	_____
_____	<input type="checkbox"/>	_____
_____	<input type="checkbox"/>	_____

3. Zählerstände Wasser

Wasser: Zählernummer _____ Stand _____

Gas: Zählernummer _____ Stand _____

Strom: Zählernummer _____ Stand _____

Heizung: Zählernummer _____ Stand _____

Sonstige: Zählernummer _____ Stand _____

4. Schlüssel (Anzahl der Schlüssel)

____ Hausschlüssel ____ Wohnungsschlüssel ____ Kellerschlüssel ____ Briefkasten

Sonstige: _____

Es fehlen: _____

Datum: _____

Vermieter: _____
(Unterschrift)

Mieter: _____
(Unterschrift)

Zeuge(n): _____
(Name/Anschrift/Unterschrift)